Centre Hospitalier de SAVERNE



Guide pratique pour payer ses frais hospitaliers en ligne

Les informations dont vous aurez besoin sur la facture :

Vous retrouvez sur votre **avis des sommes à payer**, toutes les informations nécessaires au règlement en ligne :

- l'identifiant collectivité
- la référence dette
- Ie numéro d'entrée
- Ie montant

_					AVIS DES SC	OMME	S A PAYI	ER			v	olet 2 débiteur
CE	NTRI	E HOSPITALIE	R 30	CENTRE HO	SPITALIER DE	SAVE	RNE	N°	FINESS 67	7000	0165 N° TITRE	1234567
-	Nº D	OSSIER P		20-0	Coing Extern	200		N° SIREI	2667002	2280	2015 EMIS ET REND EXECUTOIRE I	U 13-05-201 E
	NON	I PAT	IENT	30-0	JOINS EXCEL	165	Né	e le 2	5-12-190	00	N° BORDEREA	U H 100009
ы	NON	I JF					Soin	s du 2	5-02-201	L6	N° FEUILLET	1
AD	PRE	NOM TES	Г			_		au 20	5-02-201	L6	EXERCICE	16 411380
IAL	E	ATTENT T	EST I	ייז אַר אַר							RDT	
2	ES	ADRESSE	DUI	ALTONI		E N	OM PATI	ENT TE	ST			
	ADE		2.12.21			DS N	° AFFILIA'	TION				RISQUE 10
_	- 6	57700 VIL	LE			A C	RGANISMI	£			EVENEMENT	
OBS											PGM S06f	04R143_000
I D	DATE EBU	DATE FIN	GHS	A Code Com	CTE OU LIBELLE	temb	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONS.	тх	A VOTRE CHARGE	DMT M.TRT U OU COMPTE
26	-02-	-16		C CONSULT	ATION	<u> </u>	1'00	23'0	o '	070	1610	73121
lé	dec:	in exécuta	ant		Sp.09 1	ıf.01	08 CONS	ULT. M	ED 1		1	
10:	ntai	nt 100% :	****	***23,00	Autre(s)	débi	teur(s)	: **,*	****6,9	90		
0	tal	général d	les f	rais enga	laés : ******	\$23,0	0	÷			1	
a	leu	FS-0 : (Drien	té par mé	decin traitar	nt	3	1			1	
lé	deci	n oriente	eur :									
a	enti	fication	H2/N	oemie Typ	e2S(30-38):16	51234	567 TY	pe25 (4)	2-47):43	0000) i	
			1	Paiement	en ligne poss	ible		a.			1	
				Sur www.t	ipi.budget.go	ouv.f	r	1	1		1	
			(1)	Collectiv	ité 010870			1			1	
			(2)	Référence	2016-0123456	57-00	0001	1			1	
			X	N°d'entré	e 016017018		1	1				
			3								1	
							1		· · ·			
							1	i i	1			
							1	1			i	
							а.				1	
							1	1	1		1	
							1	1			1	
								1	, â		1	
							1	1	1		i	
							i î		(i			
			-								******16 '10	TOTAL
2	Re	nseigneme	ents	du lundi	au vendredi d	le 9h	à 12h			-	*******0,00	AVANCES
ME	et	de 14h à	16h	30 au 03	88 71 65 09					1	1	
Tit	Pa re ém	iement et	gui	ttance :	trésorerie té l'article L252A du liv	el 03	8801865	3 scales et de	l'article L6	145-9	******16,10 du code de la santé i	A PAYER
AI	LON	DETACHABI	EA	JOINDRE A	VOTRE REGLEM	IENT .	A LA TR	ESORER	IE DE SA	VERI	NE	
					PAII	EMENT				Πг	na ene pro montrestante	FIROS
		1	Band	Iue BANQU	E FRANCE		0 00				******16,10	LINZADIE
		i	TBA	N FR 35 3	0000 00806 F67800	7800	0 90	n	BTC BDF	A	PPCCT	UINZAINE
					0001 00000 10	,,,,,,,	00000 0		DIC DDI			
		,										
			T (14)	-h 02 00	01 05 50							
-			Tele	phone 03 88	01 86 58		TRECOR	ות שדסים		IF C		,
ID	ENTI	FICATION					14. RU	E DU TH	RIBUNAL		JUURCII VIIES	
A	TEN	T TEST	PAT	IENT TEST	2	XP	BP 601	27				
	2. 0	67124 ¦	P.C	. 067124		-						
° d'e	entrée	018	N° d'er	11rée			67703	SAVERNI	S CEDEX			
° titi	re _1	234567	N° titre	1234567			NOM DU	DESTI	NATAIRE			
.h.	3	0 '	E.h.	30		E	1 ADRE	SSE DU	DESTIN	ATAI	RE	
xerc	ice 2	016 ;	Exercic	° 2016		DES						
ionts	uit	+16 10	Montan		٦							
**	***	*10,10	***	4 16,10			67703	SAVERN	E CEDEX			

Etape 1 : connexion sur le site <u>www.tipi.budget.gouv.fr</u>



Sur le site de paiement TIPI du Ministère de l'économie et des finances, cliquez sur « Accéder au paiement ».

Etape 2 : Saisie de l'identifiant collectivité

- Saisissez l'identifiant collectivité (1): 010870
- Cliquez sur le bouton Valider

tipi.budg	et.gouv.fr		MENTION'S LEGAL	ES AFFICHAGE CONTRAS	TE
0	TELEPAIEMENT				
	Saisie de l'ident	ifiant collectivité			
	IDENTIFIAN	IT COLLECTIVITE			
important	Veuillez rens	eigner l'identifiant co	ollectivité :		
Saisir l'identifiant collectivité précisé sur votre avis des	Identifiant c	ollectivité : 01087	0		
sommes à payer.					
Merci de vous munir de votre carte bancaire en cours de validité.			> \4	alider 🗙	Annuler

Etape 3 : Saisie de la référence de la dette et du montant

- Saisissez la référence (2) et le montant (2)
- Cliquez sur Valider

tipi.budg	et.gouv.fr	SECURITE	MENTIONS LEGALES	AFFICHAGE CONTRASTE	
	TELEPAIEMENT				
	Saisie de la référe	nce de la dette et	de son montant		
	REFERENCE Vouilloz ronsoi	ET MONTANT DE	LA DETTE		
important	vedilez tensei	Référence : 20	016 - 01234567	- 000001	
Saisir la référence telle qu'elle apparait sur votre avis des sommes à payer en respectant son		Montant :	16 , 10 €		
format ainsi que son montant.					
			> Valider	<	Annuler

Etape 4 : Saisie du numéro d'entrée

- Saisissez le numéro d'entrée (3)
- Cliquez sur Valider

Q	TELEPAIEMENT
	Sassie du numéro d'entrée
important	Veuillez saisir votre numéro d'entrée figurant sur votre avis des sommes à payer : Numéro d'entrée :
Le numéro d'entrée peut avoir un intitulé différent suivant votre établissement. Il peut être libellé numéro de dossier ou numéro IEP sur votre avis des sommes à payer.	> Valider < Annuler

Etape 5 : Saisie de l'adresse mail

- Vérifier le **récapitulatif** des informations saisies
- Saisissez puis confirmer votre adresse mail
- Cliquez sur Valider

	RÉCAPITULATE
nportant	Vous souhaitez effectuer votre règlement au profit de l'établissement :
	CENTRE HOSPITALIER DE SAVERNE
sir une adresse ctronique valide.	Numéro d'entrée : 016017018
esua da votra	Référence de la dette : 2016-01234567-000001
lement, vous	Débiteur :
evrez sur cette esse un ticket de ement à	Montant: 16,10 €
server.	ADRESSE ÉLECTRONIQUE
	Merci de préciser votre adresse électronique pour recevoir le ticket de palement.
	Adresse électronique :
	Confirmat Padrasea esiela :
	Committee Long coord agrand

Etape 6 : Choix du type de carte bancaire

- Sélectionnez le type de carte bancaire
- Cliquez sur **Continuer**

Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER DE SAVERNE
Numéro d'entrée :	016017018
Débiteur :	
Référence de la dette :	2016-01234567-000001
Montant :	16,10 €
Adresse électronique :	
TYPE DE CARTE	
Manager and a state of the stat	
Choix du type de carte :	

Etape 7 : Saisie des données de paiement

- Saisissez le numéro de carte bancaire
- Sélectionnez la date de fin de validité
- Saisissez le cryptogramme visuel
- Cliquez sur Valider

Etablissement : CENTRE HOSPL. INFORMATIONS DE PAIEMENT	rment	
Référence de la dette Total à payer	2016-01234567-000001 16,10€	
DONNÉES DE PAIEMENT		
Type de carte Numéro de carte Date de fin de validité Cryptogramme visuel	06 visa e	
		XALIDER X ANNULER

Etape 8 : réception du ticket de paiement

- Imprimez ou enregistrez en PDF le ticket de paiement
- Conservez ce ticket de paiement



Etape 9 : confirmation par mail du paiement

 Vous recevrez par mail, la confirmation de votre paiement en ligne

INFORMATION D	PAIEMENT			
N° de commande	2016-01234567-000001 Bén	éficiaire	CH SAVERNE	
Total à payer	_16.10 EUR			
VOTRE TICKET D	E PAIEMENT			
	CARTE BANCAIRE			
	CARTE BANCAIRE LE15/12/2814A 14:34 CEST	r		
	CARTE BANCAIRE LE15/12/2014A 14:34 CEST CH SAVERNE	r		
	CARTE BANCAIRE LE15/12/2014A 14:34 CEST CH SAVERNE 2339264	r		
	CARTE BANCAIRE LE15/12/2014A 14:34 CEST CH SAVERNE 2339264 497804XXXXXX5106	r		
	CARTE BANCAIRE LE15/12/2014A 14:34 CEST CH SAVERNE 2339264 497804XXXXX5106 001 54253785007185 106031	4184868	4	
	CARTE BANCAIRE LE15/12/2014A 14:34 CEST CH SAVERNE 2339264 497804XXXXXX5106 001 54253785007185 106031 SAISIE MANUELLE	r 4184868	4	
	CARTE BANCAIRE LE15/12/2014A 14:34 CEST CH SAVERNE 2339264 497804XXXXXX5106 001 54253785007185 106031 SAISIE MANUELLE DEBIT @	r 4184868	4	
	CARTE BANCAIRE LE15/12/2014A 14:34 CEST CH SAVERNE 2339264 497804XXXXX5106 001 54253785007185 106031 SAISIE MANUELLE DEBIT @ N* AUTO : 159192	r 4184868	4	